В Донецкой области могут закрыть семь роддомов

Горловский Медиа Портал
22.12.11 15:17

В нашем регионе семь отделений, которые рассматриваются «как маломощные» (потому что в течение года здесь принимают меньше 300 родов), могут прекратить свое существование. Их оснащение также не соответствует современным стандартам. Правда, не все из роддомов даже при таком положении дел можно закрыть. Если это сделать в Великой Новоселке и Александровке, роженицам придется преодолевать более 60 км, и это недопустимо.

А вот что касается остальных, то Главное управление здравоохранения дало свои рекомендации на этот счет, но соответствующее решение могут принять только депутаты местных советов - это предусмотрено законом Украины «О местном самоуправлении». Об этом сообщил заместитель начальника главного управления здравоохранения Донецкой облгосадминистрации Александр Качур. Напомним, что всего в Донецкой области действует 45 роддомов.

«Родильное отделение в Дебальцевском районе не столько спасает, сколько угрожает жизни. Поскольку на сегодняшний день оно материально совершенно не подготовлено, не имеет круглосуточного анестезиолога и неонатолога, и есть лишь дежурный гинеколог. Мы уже в XXI веке и, имея передовые перинатальные технологии, не можем себе позволить содержать такие отделения», - пояснил Александр Качур.

Генеральный директор Донецкого регионального центра охраны материнства и детства, профессор Владимир Чайка также считает недопустимым рожать в ненадлежащих условиях. Он рассказал, что в Мангуше, например, долгое время не удавалось закрыть родильное отделение. Волокита закончилась трагически: во время операции кесарева сечения женщина погибла. *«В нашей клинике, когда есть гравитация, запасы крови, современная аппаратура, мы все равно волнуемся и чувствуем очень большую ответственность»,* - сказал он.

Рожать... а на каком уровне? Это осетрина не может быть первой или второй свежести, она просто должна быть свежей. Но если деликатес можно вообще не есть и жить при этом без проблем, то вот... рожать, если срок подошел, придется однозначно. А так как реформирование в здравоохранении коснулось и этой ответственной стороны нашей жизни, то детки будут появляться на свет в учреждениях первого, второго или третьего уровня. И это не то же самое, что продуктовый «сорт».

Как уже сообщал donbass.ua , статус перинатального центра III уровня получит в новом году Донецкий региональный центр охраны материнства и детства. Фактически же это

медучреждение уже сегодня соответствует высоким европейским стандартам оказания помощи, но в силу того, что открыто 20 лет назад, потребовались реконструкция ряда систем, расширение площадей и оснащение дополнительным оборудованием, во что было вложено только в рамках национального проекта «Новая жизнь - новое качество охраны материнства и детства» - 28 млн. грн.

Нацпроект предусматривает также, что высокоспециализированные перинатальные центры II уровня появятся в следующем году в Макеевке и Мариуполе, а в 2013-ом - в Горловке, Краматорске и еще два в Донецке. В ближайшее время, кстати, подобные приятные перемены произойдут всего в восьми регионах Украины.

Что есть что... Начальник отдела лечебно-профилактической помощи детям и матерям главного управления здравоохранения Донецкой облгосадминистрации Наталья Филиппова пояснила, что первичный уровень - это акушерско-гинекологическая помощь семейных докторов или врачей женских консультаций. Что касается стационаров, то это - обычные роддома или родильные отделения многопрофильных больниц, где будут рожать практически здоровые женщины. Перинатальный центр II уровня предполагает оказание помощи беременным, роженицам, в том числе и из группы акушерского риска, например, если требуется операция кесарева сечения, а также при нетяжелой акушерской и экстрагенитальной патологии, при преждевременных родах.

- *Первый врач, который будет видеть беременную,* - пояснила Наталья Филиппова, - *эт о семейный врач, врач акушер-гинеколог женской консультации. И здесь очень важно, чтобы врач определил, на каком уровне женщина в дальнейшем должна рожать.*

Чтобы "поднять" эту работу, в Донецком региональном центре охраны материнства и детства уже действуют тренинговые центры. В следующем году подобный центр будет функционировать для семейных врачей и акушеров-гинекологов. Основная цель - не упустить акушерскую патологию у беременной, которая может осложнить течение родов. Связь между II и III уровнями будет осуществляться за счет выездных консультативных бригад, которые могут быстро перевезти сложную пациентку в условия стационара III уровня.

- *Наш центр,* - рассказала профессор Ольга Долгошапко, - *занимается, в частности, телемедициной, или - дистанционным обучением врачей в районах и городах области. - В частности, были проведены телеконференции по лапароскопии.*

Как рассказала заведующая родильным отделением Центра, кандидат медицинских наук Наталья Шемякина, здесь обеспечено внедрение современных перинатальных технологий, таких как индивидуальные родзалы, семейные роды, на которых может присутствовать муж или мама роженицы, совместное пребывание матери и ребенка в послеродовом отделении, когда малыша выкладывают маме на грудь.

Крепни, малыш! При осложненных родах и появлении на свет младенцев с малым весом за детьми вначале ухаживают в реанимации, а затем переводят в отделение неонатального наблюдения и лечения новорожденных.

Сынишка Светланы Шевченко из Дзержинска, появившись на свет, весил 1080 граммов. Сейчас он находится в палате вместе с мамой, правда, в специальном кювете со следящей аппаратурой.

- *Илюша постепенно набирает вес,* - радуется она, - *так что скоро нас переведут на открытую реанимационную систему. А там - и домой!*

- *Когда мама рядом с ребенком,* - говорит завотделением Елена Стрюковская, - *и детка более спокойно себя ведет, и у мамы лучше лактация. Мы обучаем маму, как ухаживать за ребенком и здесь, и затем дома. Даже после выписки детки, которые родились с малым весом, продолжают получать необходимые препараты. Они также регулярно наблюдаются не только у участкового педиатра, но и у невролога, окулиста, лор-врача, при необходимости - у хирурга и нейрохирурга.*

Операции, о которых мечтают. Очень часто вопрос стоит не в том, чтобы здоровый ребенок появился на свет, а чтобы родители вообще сумели его зачать. Проблемами, с этим связанными, занимается Донецкий НИИ медицинских проблем семьи.

- Основным направлением нашей деятельности, - рассказал директор НИИ, профессор Андрей Чайка, - являются разработка и внедрение новых научно обоснованных методов диагностики, оказание квалифицированной первичной и специализированной медицинской помощи семье, профилактика и лечение наиболее распространенных заболеваний и нарушений репродуктивной функции человека. Открыто одно из первых в Украине отделение семейной медицины, о чем в свете реформы здравоохранения так много говорят. Разрабатываются новые оперативные методики.

Патологий, требующих оперативных вмешательств, отмечает специалист, не становится меньше, и они - молодеют. «Все больше девочек страдают проблемами, связанными с гинекологией. Причем, у них выявляют заболевания, которые раньше диагностировали только у взрослых. И, конечно, оперативные вмешательства таким образом проводятся, чтобы сохранить репродуктивный аппарат, что достаточно сложно», - отмечает профессор.

Очень интересным, но крайне сложным направлением представляется специалисту фетальная хирургия. Иными словами - операции детям, которые находятся еще в утробе матери. Для этого требуется и оборудование, и серьезнейшая подготовка персонала, в первую очередь, конечно, хирургов.

- *К тому, чтобы эта операция стала обыденной,* - говорит Андрей Владимирович, - *идти придется еще очень долго. Но идти надо, потому что это делают во всем мире. Потому что если есть необходимость в такой операции, значит уже имеются серьезные проблемы с плодом - и это надо понять и принять и, прежде всего, пациенткам. Множество деток можно спасти будет благодаря этому.*

На вопрос «Готовы ли вы взяться за это сложное дело?» профессор Андрей Чайка ответил: «Безусловно!»
"Горловский Медиа Портал"